BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi

Edukasi kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar perilaku mereka sesuai dengan harapan si pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Dalam definisi ini terdapat beberapa hal penting, yaitu input yang terdiri dari pendidik dan orang yang menerima edukasi, proses yang mencakup rencana dan strategi yang digunakan, serta output yang berupa tindakan yang dilakukan sesuai dengan harapan. Tujuan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Yudistira et al., 2021).

2. Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmojdo dalam Yudistira et al. (2021), edukasi kesehatan memiliki tujuan berdasarkan tiga faktor yaitu :

a. Faktor Predisposisi *(Predisposing Factor)*

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, serta nilai-nilai, kepercayaan, dan tradisi yang dianut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, faktor ini juga mencakup karakteristik individu seperti tingkat pendidikan, sosial, dan ekonomi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

b. Faktor Pemungkin *(Enabling Factor)*

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana, prasarana, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan individu atau masyarakat untuk berperilaku sehat. Misalnya, akses terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan alat dan bahan, serta dukungan lingkungan fisik.

c. Faktor Penguat *(Reinforsing Factor)*

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan. Faktor ini dapat berupa dukungan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, guru, maupun orang tua yang menjadi panutan atau kelompok referensi dalam masyarakat.

3. Metode – Metode Edukasi

Menurut Notoatmojdo dalam Yudistira et al. (2021), jenis-jenis metode edukasi kesehatan ada tiga yakni sebagai berikut :

a. Metode Individual
   1) Bimbingan dan penyuluhan *(Guidence and counceling)*
   2) Wawancara *(Interview)*

b. Metode Kelompok
   1) Ceramah
   2) Seminar
   3) Diskusi kelompok
   4) Curah pendapat *(Brain storming)*
   5) Bola salju *(Snow balling)*

6) Bermain peran *(Role play)*

7) Permainan simulasi *(Simulation game)*

8) Demonstrasi

c. Metode Massa

1) Ceramah umum *(Public speaking)*

2) Berbincang-bincang *(Talk show)*

3) Simulasi

4) Bilbord

5) Artikel

B. Konsep Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah sarana atau upaya yang digunakan untuk menyampaikan pesan informasi dari komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak terlepas dari penggunaan media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut dan akhirnya memutuskan untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai perilaku yang positif (Mamahit et al., 2022).

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam Mamahit et al. (2022), adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah :

a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
c. Media dapat memperjelas informasi
d. Media dapat mempermudah pengertian
e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
f. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap oleh mata
g. Media dapat memperlancar komunikasi

3. Jenis – jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam Mamahit et al. (2022), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan secara visual, biasanya berupa gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Contoh media cetak yaitu adalah *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang memuat informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, menjangkau banyak orang, biaya lebih hemat, mudah dibawa, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat

meningkatkan minat belajar. Namun, media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak mampu menampilkan gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruang merupakan media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu

berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

C. Konsep Media Buku Saku

1. Pengertian Buku Saku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa ke mana-mana. Buku saku adalah buku berukuran kecil yang berisi tulisan dan gambar berupa penjelasan yang dapat mengarahkan atau memberikan petunjuk mengenai pengetahuan, mudah dibawa kemana-mana. Dapat disimpulkan bahwa media buku saku merupakan alat bantu penyampaian pesan yang berbentuk buku berukuran kecil yang berisikan tulisan, gambar, penjelasan, yang dapat memberikan petunjuk mengenai pengetahuan, serta mudah dibawa kemana-mana (Chandra, 2023).

2. Karakteristik Buku Saku

Menurut Chandra (2023) buku saku memiliki beberapa karakteristik diantaranya :

a. Jumlah halaman tidak dibatasi
b. Disusun mengikuti kaidah penulisan ilmiah popular
c. Penyajian informasi sesuai dengan kepentingan
d. Pustaka yang dirujuk tidak dicantumkan dalam teks, tetapi dicantumkan pada akhir tulisan
e. Dicantumkan nama penyusun

3. Kelebihan Buku Saku

Menurut Chandra (2023) buku saku memiliki kelebihan sebagai berikut :

a. Dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak
b. Pesan atau informasi dapat dipelajari oleh pembaca sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing
c. Dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa
d. Akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna
e. Perbaikan/revisi mudah dilakukan

4. Kekurangan Buku Saku

Menurut Chandra (2023) adapun kekurangan buku saku adalah sebagai berikut :

a. Proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama
b. Bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat pembacanya
c. Apabila jilid dan kertasnya jelek, bahan cetak akan mudah rusak dan sobek

D. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah tahap berkembangnya seseorang baik fisik, psikososial dan kognitif, masa remaja memiliki rentang usia 10 sampai 19 tahun, dimana masa ini adalah kehidupan seorang kanak-kanak dan dewasa yang menjadi satu kesatuan. Masa remaja adalah ketika seseorang mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Ini adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, yang

dimulai sekitar usia 10-13 tahun dan berakhir sekitar usia 18–22 tahun (Sulhan et al., 2024).

Remaja dapat dikatakan seseorang yang berusia 10 tahun hingga 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan adalah membentuk remaja menjadi seseorang yang sehat, memiliki pemikiran yang luas, aktif dalam segala kegiatan, berkualitas, dan dapat ikut serta dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Kesehatan remaja tergantung pada pola makan, aktifitas fisik yang teratur, berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuhnya sesuai dengan usianya. Selain itu remaja juga mengalami perubahan pada kondisi fisik, psikologis, serta interaksi sosial yang perlu untuk dijadikan perhatian (Kemenkes RI, n.d.).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Syahrir (2023) ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal *(Early Adolescence)*

Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescence*, terjadi pada usia 12-14 tahun. Anak-anak mengalami perkembangan fisik yang pesat, pertumbuhan yang dipercepat, perubahan susunan tubuh, dan timbulnya pertumbuhan seks sekunder pada tahap awal masa remaja. masa pubertas. Masa remaja awal ditandai dengan perubahan psikologis, termasuk krisis identitas, ketidakstabilan jiwa, kekasaran sesekali, kecenderungan untuk berperilaku kekanak-kanakan, dan tekanan sosial pada kepentingan dan penampilan.

b. Remaja Pertengahan *(Middle Adolescence)*

Terjadi pada usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan ditandai dengan perubahan seperti mengeluh tentang seberapa banyak orang tua ikut campur dalam kehidupan, memberikan banyak perhatian pada penampilan, mencoba mencari teman baru, dan sering mengalami depresi.

c. Remaja Akhir *(Late Adolescence)*

Dimulai pada usia 18 tahun ditandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna dan ditandai dengan tercapainya perkembangan tubuh secara penuh. Identitas diri yang lebih kuat, kemampuan untuk menalar dan mengartikulasikan emosi secara verbal, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten dengan tujuan seseorang, dan emosi yang lebih stabil adalah beberapa perubahan psikososial yang dialami.

E. Konsep Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan terjadinya penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit. Sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru (Nasruddin et al., 2021).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, sehingga kemampuan darah untuk membawa oksigen berkurang. Pada remaja putri dan wanita usia subur, anemia didefinisikan jika kadar Hb < 12 g/dL. Kekurangan

oksigen dalam jaringan akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh, seperti menurunnya konsentrasi, berkurangnya produktivitas, dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2023b).

2. Anemia pada Remaja Putri

Remaja putri merupakan kelompok rentan mengalami anemia karena berada pada fase pertumbuhan yang cepat, aktivitas tinggi, dan mengalami menstruasi setiap bulan. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada usia 15–24 tahun di Indonesia mencapai 32%. Rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) juga menjadi salah satu faktor tingginya kejadian anemia pada kelompok ini (Kemenkes RI, 2023b).

3. Klasifikasi Anemia

Populasi	Non Anemia	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0

4. Penyebab Anemia

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2023b) penyebab anemia pada remaja putri dapat dibagi menjadi:

a. Kekurangan zat gizi terutama zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein sehingga mengganggu pembentukan hemoglobin.
b. Kehilangan darah bisa terjadi karena menstruasi yang banyak, kecacingan, malaria, atau perdarahan kronis lainnya.

c. Pola diet tidak sehat misalnya remaja putri sering melakukan diet ketat sehingga asupan zat gizi berkurang.

d. Faktor genetik seperti thalassemia yang menyebabkan kerusakan sel darah merah.

5. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2023b) gejala anemia muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh.

a. Anemia ringan

Pada tahap awal, gejala anemia sering tidak mencolok. Kekurangan oksigen pada otot menyebabkan mudah lelah, letih, lesu, dan lemah sesudah aktivitas. Jika otak kekurangan oksigen, muncul lalai atau kurang konsentrasi. Gejala ini dikenal sebagai 5L: Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai.

b. Anemia sedang

Pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.

c. Anemia berat

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

6. Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja putri dapat ditinjau dalam dua aspek, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek, anemia menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang mengakibatkan remaja lebih rentan terhadap penyakit infeksi, berkurangnya kebugaran fisik yang ditandai dengan mudah merasa lelah, serta menurunnya konsentrasi yang berimplikasi pada rendahnya prestasi belajar. Adapun dalam jangka panjang, apabila anemia tidak segera ditangani dan berlanjut hingga usia dewasa, kondisi ini dapat menimbulkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti perdarahan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun prematur, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas kesehatan generasi berikutnya (Kemenkes RI, 2023b).

7. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penangulangan anemia pada remaja putri yaitu, meningkatkan asupan zat besi yang sangat dibutuhkan guna mencegah anemia yang dapat diperoleh dari makanan yang bersumber dari protein hewani seperti ikan, daging dan hati. Namun tidak semua dapat mengkonsumsi makanan tersebut sehingga asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari Tablet Tambah Darah (TTD). Selain itu upaya promosi kesehatan yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan remaja adalah melalui posyandu remaja dan penyuluhan atau pendidikan kesehatan di tiap-tiap sekolah (Yanniarti et al., 2024).

Menurut Kemenkes RI (2023b) upaya pencegahan anemia pada remaja putri dilakukan melalui:

a. Penerapan gizi seimbang

Remaja putri dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, hati, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Agar penyerapannya lebih optimal, makanan tersebut sebaiknya dikombinasikan dengan sumber vitamin C, misalnya buah jeruk, jambu, atau tomat.

b. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Remaja putri dianjurkan untuk mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) setiap minggu sepanjang tahun. Tablet Tambah Darah (TTD) mengandung zat besi dan asam folat yang penting untuk mencegah dan mengatasi anemia.

b. Fortifikasi pangan

Fortifikasi adalah upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambah pada makanan tersebut satu atau lebih zat gizi mikro tertentu. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu.

c. Pencegahan penyakit infeksi

Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk mencegah penyakit infeksi, seperti kecacingan dan malaria, yang dapat menyebabkan kehilangan darah atau mengganggu penyerapan zat gizi sehingga meningkatkan risiko anemia.

F. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah perkembangan dari rasa ingin tahu tiap individu dalam hubungannya dengan benda menggunakan Indera mereka. Karena setiap individu menginterpretasikan benda dengan cara yang berbeda, maka pengetahuan mereka pun beragam. Pengetahuan adalah informasi yang didapat oleh individu sehubungan dengan aspek kesehatan, baik dalam kondisi sehat, sakit, maupun kesejahteraan. Pengetahuan dapat menjadi alat untuk meningkatkan kesadaran, dan perilaku seseorang mencerminkan sejauh mana pengetahuan mereka (Uthami, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Uthami (2023), terdapat enam tingkatan pengetahuan yaitu :

a. Tahu *(know)*, merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
b. Memahami *(comprehension)*, merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
c. Penerapan *(application)*, adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkret.
d. Analisis *(analysis)*, adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.

e. Sintesis *(synthesis)*, adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
f. Evaluasi *(evaluation)*, adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Uthami (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan proses belajar yang memungkinkan peserta didik mengembangkan potensinya secara optimal. Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang berguna bagi pengembangan diri, masyarakat, bangsa, dan negara.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi tanggung jawab sosial. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi pengetahuan melalui interaksi dan pertukaran informasi di lingkungan kerja.

c. Usia

Usia adalah lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan hingga waktu tertentu. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan dalam berpikir, bersikap, dan mengambil keputusan biasanya semakin meningkat. Hal ini

dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi di sekitar individu yang memengaruhi perkembangan, perilaku, dan cara berpikir seseorang. Lingkungan yang mendukung, seperti keluarga dan teman sebaya yang berpengetahuan baik, dapat memperluas wawasan seseorang.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat turut memengaruhi cara seseorang menerima dan menafsirkan informasi. Nilai, norma, dan kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat dapat mendukung atau justru menghambat peningkatan pengetahuan seseorang.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

a. Pertanyaan *subjektif*, misalnya jenis pertanyaan esai.
b. Pertanyaan *objektif*, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus :

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

SP = Skor perolehan

SM = Skor maksimum

5. Kategori Pengetahuan

Menurut Setiadi dalam Nurhalimah (2024) klasifikasi tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori yaitu :

a. Tingkat pengetahuan dianggap baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari jumlah pertanyaan.
b. Tingkat pengetahuan dianggap cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari jumlah pertanyaan.
c. Tingkat pengetahuan dianggap kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar ≤ 55% dari jumlah pertanyaan.

G. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu keadaan jiwa dan cara berpikir yang terbentuk melalui pengalaman, yang mempersiapkan individu untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek, baik secara langsung maupun tidak langsung (Tamara, 2023). Menurut Rakadindra (2023), sikap merupakan *respons* yang muncul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap juga dapat diartikan sebagai bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek yang dapat bersifat mendukung *(favorable)* atau tidak mendukung *(unfavorable)* (Tokan et al., 2022).

2. Tingkat Sikap

a. Menerima *(receiving),* diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
b. Menanggapi *(responding),* diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang dihadapkan.
c. Menghargai *(valuing),* diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
d. Bertanggung jawab *(responsible),* diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar dalam Rakadindra (2023), faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh melalui pengalaman langsung cenderung memberikan pengaruh kuat terhadap perilaku berikutnya. Pengalaman tersebut dapat menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi tindakan individu apabila situasi dan kondisi memungkinkan.

b. Orang lain yang dianggap penting

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh individu lain yang dianggap penting atau berpengaruh dalam kehidupannya, seperti orang tua, teman

sebaya, atau tokoh panutan. Individu cenderung menyesuaikan sikapnya agar sejalan dengan orang-orang yang memiliki pengaruh tersebut.

c. Kebudayaan

Kebudayaan tempat seseorang tumbuh dan berkembang memberikan nilai-nilai, norma, serta pola pikir tertentu yang berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Nilai-nilai budaya menjadi pedoman dalam menilai baik atau buruknya suatu objek atau perilaku.

d. Media massa

Media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet, berperan sebagai sarana komunikasi yang dapat menyampaikan pesan dan informasi yang memengaruhi opini serta keyakinan individu. Paparan informasi yang berulang melalui media dapat membentuk dasar kognitif yang mengarahkan seseorang dalam membentuk sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap karena keduanya menanamkan nilai moral, etika, dan prinsip kehidupan. Melalui proses pendidikan dan pembinaan keagamaan, individu belajar membedakan antara hal yang baik dan buruk serta menginternalisasi nilai-nilai tersebut dalam perilaku sehari-hari.

f. Faktor emosional

Selain pengaruh lingkungan dan pengalaman, faktor emosional juga dapat memengaruhi pembentukan sikap. Sikap yang timbul karena emosi biasanya merupakan bentuk reaksi terhadap frustasi atau tekanan

psikologis. Sikap ini dapat bersifat sementara, namun dalam kondisi tertentu bisa bertahan lebih lama tergantung pada intensitas emosinya.

4. Komponen Sikap

Sikap yang ditunjukan oleh seorang terhadap suatu objek memiliki struktur yang terdiri atas beberapa komponen, yaitu :

a. Komponen kognitif (keyakinan/kesadaran)

Komponen ini berkaitan dengan kepercayaan, pengetahuan, dan persepsi individu terhadap suatu objek. Melalui proses pengamatan, pendengaran, dan pengalaman, individu memperoleh pemahaman yang membentuk keyakinan terhadap objek tersebut.

b. Komponen afektif (perasaan)

Komponen ini berhubungan dengan aspek emosional individu terhadap objek sikap. Perasaan dapat berupa senang, tidak senang, suka, atau tidak suka terhadap sesuatu. Komponen ini mencerminkan respon emosional yang muncul akibat penilaian individu terhadap objek.

c. Komponen konatif (perilaku)

Komponen konatif menunjukkan kecenderungan atau niat individu untuk bertindak terhadap suatu objek. Komponen ini menggambarkan bagaimana pengetahuan dan perasaan seseorang diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata atau kecenderungan untuk berperilaku.

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang terhadap suatu objek. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang menggambarkan tanggapan atau pandangan seseorang terhadap objek sikap tersebut. Pernyataan sikap dibagi menjadi dua jenis, yaitu positif *(favorable)* dan negatif *(unfavorable).*

a. *Favorable* (positif) adalah pernyataan yang berisi hal-hal positif atau kalimat yang mendukung objek sikap. Skor untuk pernyataan *favorable* yaitu: 4 = Sangat Setuju (SS), 3 = Setuju (S), 2 = Tidak Setuju (TS), 1 = Sangat Tidak Setuju (STS).
b. *Unfavorable* (negatif) adalah pernyataan yang berisi hal-hal negatif atau kalimat yang tidak mendukung objek sikap. Skor untuk pernyataan *unfavorable* yaitu: 1 = Sangat Setuju (SS), 2 = Setuju (S), 3 = Tidak Setuju (TS), 4 = Sangat Tidak Setuju (STS).

6. Kategori Sikap

Untuk mengetahui tingkat sikap responden digunakan skala likert yang dikonversi ke dalam skor T sebagai dasar penilaian sikap. Rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden

$\bar{X}$ = Nilai rata-rata kelompok

SD = Standar deviasi

Hasil konversi skor T digunakan untuk menentukan kategori sikap responden sebagai berikut:

a. *Favorable* (Sikap positif/mendukung) apabila skor T ≥ Mean T
b. *Unfavorable* (Sikap negatif/tidak mendukung) apabila skor T < Mean T

H. Teori Lawrence Green

Menurut teori *Lawrence Green* (1984) dalam Nuritasari et al. (2024), determinan yang memengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi *(predisposing factor)*

   Merupakan faktor dasar atau motivasi yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, serta karakteristik demografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

b. Faktor pemungkin *(enabling factor)*

   Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terbentuknya perilaku. Contohnya adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, serta ketersediaan informasi kesehatan.

c. Faktor penguat *(reinforcing factor)*

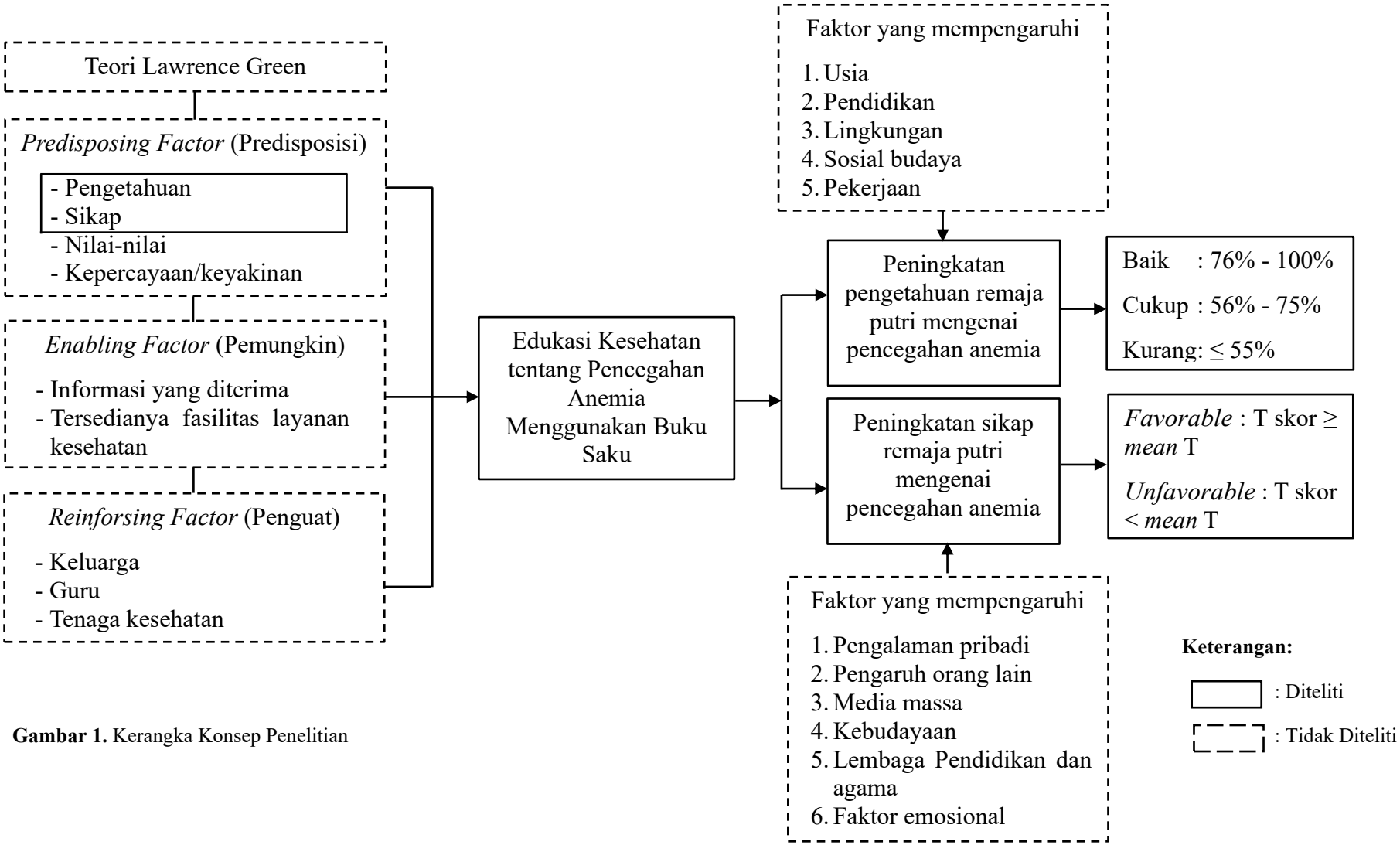
   Merupakan faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang dalam mempertahankan perilaku sehat. Faktor ini meliputi dukungan keluarga,

teman sebaya, serta petugas kesehatan yang memberikan penguatan terhadap perilaku individu.

I. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media buku saku terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia pada remaja putri kelas VIII UPTD SMPN 1 Sampang.

J. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian